

Avenant n°85 modifiant le titre IV – régime de retraite et de prévoyance de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO

Entre l'organisation représentative patronale :

- **L'UNML** : Union Nationale des Missions Locales et PAIO et des Organismes d'Insertion Sociale et Professionnelle

Et

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- **CFDT**
 - Fédération PSTE : Fédération de la Protection Sociale du Travail et de l'Emploi
 - SYNAMI : Syndicat National des Métiers de l'Insertion
- **CGT**
 - FNPOS : Fédération Nationale des Personnels des Organismes Sociaux

Les partenaires sociaux de la branche ont convenu de ce qui suit :

Préambule :

L'appel à concurrence mis en œuvre conformément à la procédure définie par le décret n°2015-13 du 8 janvier 2015, a permis le choix par les partenaires sociaux de la branche de MUTEX et de l'OCIRP en tant qu'organismes assureurs recommandés.

Le présent avenant formalise la recommandation de ces organismes assureurs.

Le titre IV de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO du 21 février 2001 est modifié en conséquence.

Handwritten signature and initials in blue ink at the bottom right of the page.

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures relevant de la Convention collective nationale des missions locales et PAIO.

Suivant les dispositions de l'article L.2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L.2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures quel que soit l'effectif de l'association.

ARTICLE 2 : MODIFICATION DU TITRE IV – REGIME DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE

Le titre IV intitulé « Régime de retraite et de prévoyance » est modifié comme suit.

Le titre IV-1 intitulé régime de retraite complémentaire est inchangé.

Le titre IV-2 intitulé régime de prévoyance complémentaire est modifié comme suit :

Article IV-2-1 dont l'intitulé est désormais « création d'un régime de prévoyance complémentaire et recommandation d'organismes assureurs » est modifié comme suit :

IV-2-1 : Création d'un régime de prévoyance complémentaire et recommandation d'organismes assureurs

Les organisations syndicales patronales et de salariés représentatives décident d'instaurer un régime de prévoyance, à l'attention de l'ensemble du personnel des organismes entrant dans le champ d'application du présent texte conventionnel, et procèdent à la recommandation des organismes suivants :

● Maintien de Salaire :

MUTEX, Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 140, avenue de la République– 92320 Châtillon

● Incapacité :

MUTEX, Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 140, avenue de la République– 92320 Châtillon

● Invalidité :

MUTEX, Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 140, avenue de la République– 92320 Châtillon



● **Décès :**

MUTEX, Société Anonyme au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 140, avenue de la République– 92320 Châtillon

● **Rente éducation :** assureur OCIRP : Union d'institutions de prévoyance, agréées, régies par les dispositions du livre IX du Code de la Sécurité Sociale.

● **Rente du conjoint :** assureur OCIRP : Union d'institutions de prévoyance, agréées, régies par les dispositions du livre IX du Code de la Sécurité Sociale.

L'article IV-2-5 intitulé « Garantie invalidité et incapacité permanente partielle » devient l'article IV-2-6.

L'article IV-2-6 intitulé « Garantie décès (y compris la garantie frais d'obsèques), garantie rente éducation et garantie rente conjoint » devient l'article IV-2-7.

L'article IV-2-6-1 intitulé « Les bénéficiaires de la garantie décès » devient l'article IV-2-7-1.

L'article IV-2-6-2 intitulé « Garantie frais d'obsèques » devient l'article IV-2-7-2.

L'article IV-2-6-3 intitulé « Descriptif des garanties » devient l'article IV-2-7-3 et est modifié comme suit :

IV-2-7-3 : Descriptif des garanties

Descriptif des garanties	Prestations en % salaire de référence
GARANTIES EN CAS DE DECES	
CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES » - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 	200 % du salaire Brut
CAPITAL DECES « ACCIDENTEL » - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) « ACCIDENTEL » Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 	400 % du salaire Brut
DOUBLE EFFET En cas de décès postérieur ou simultané à celui du salarié, du conjoint et assimilé ne relevant pas de la Convention collective, non remarié, il est versé au(x) enfant(s) à charge un capital égal à :	200 % du salaire Brut
ALLOCATION OBSEQUES En cas de décès de l'assuré, de son conjoint, son concubin ou partenaire lié par un PACS, ou	

d'un enfant à charge (1), versement d'un capital à la personne ayant pris en charge les frais d'obsèques	200 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
GARANTIE RENTE EDUCATION	
RENTE EDUCATION En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à :	Jusqu'au 11e anniversaire : 3 fois le SMIC mensuel brut De 11 à 18e anniversaire : 4 fois le SMIC mensuel brut De 18 à 25e anniversaire en cas de poursuite d'étude (et autres dispositions figurant au cahier des charges) : 6 fois le SMIC mensuel brut Enfant en cas d'invalidité (équivalente à l'invalidité de 2e et 3e catégorie) reconnu avant son 21e anniversaire : rente viagère, 4 fois le SMIC mensuel brut
GARANTIE RENTE DE CONJOINT	
RENTE DE CONJOINT En cas de décès avant le départ à la retraite du salarié, il est versé au conjoint et assimilé survivant, jusqu'à son départ en retraite une rente d'un montant égal à :	15 % du salaire annuel brut

(1) : Les prestations versées au titre du décès d'un enfant de moins de 12 ans sont limitées aux frais réellement engagés.

L'article IV-2-7 intitulé « Clauses communes à l'ensemble des garanties » devient l'article IV-2-8.

L'article IV-2-8 intitulé « taux de cotisation » est devenu l'article IV-2-9 et modifié comme suit :

Article IV-2-9 Taux de cotisation

Les taux contractuels sont les suivants jusqu'au 31 décembre 2028, hors évolutions législatives ou réglementaires :

Article IV-2-9-1 Cotisations maintien de salaire

Prestation	Ensemble du personnel	
	T1	T2
Maintien de salaire [1]	0,937%	1,855%
[1] Cotisation à la charge exclusive de l'employeur.		

Article IV-2-9-2 Cotisations décès, incapacité et invalidité

Prestation	Ensemble du personnel		Part salarié		Part employeur	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès/ PTIA/ Double effet conjoint / Obsèques	0,491%	0,407%	0,000%	0,000%	0,491%	0,407%
Rente éducation et rente viagère	0,122%	0,122%	0,000%	0,000%	0,122%	0,122%
Rente temporaire de conjoint	0,228%	0,228%	0,000%	0,000%	0,228%	0,228%
Incapacité temporaire de travail [1]	0,429%	0,634%	0,429%	0,634%	0,000%	0,000%
Invalidité/ Incapacité permanente professionnelle	0,756%	1,277%	0,460%	0,723%	0,30%	0,55%
Total	2,026%	2,668%	0,889%	1,357%	1,137%	1,311%
[1] Cotisation à la charge exclusive des salariés.						

Article IV-2-9-3 : Taux d'appel des cotisations du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2027

Pour la période du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2027, les taux de cotisations appelés sont les suivants, hors évolutions législatives et réglementaires :

Article IV-2-9-3-1 Cotisations maintien de salaire

Prestation	Ensemble du personnel	
	T1	T2
Maintien de salaire [1]	0,899%	1,780%
[1] Cotisation à la charge exclusive de l'employeur.		

Article IV -2-9-3-2 Cotisations décès, incapacité temporaire de travail et invalidité

Prestation	Ensemble du personnel		Part salarié		Part employeur	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Décès/ PTIA/ Double effet conjoint/ Obsèques	0,471%	0,390%	0,000%	0,000%	0,471%	0,390%
Rente éducation et rente viagère	0,117%	0,117%	0,000%	0,000%	0,117%	0,117%
Rente temporaire de conjoint	0,219%	0,219%	0,000%	0,000%	0,219%	0,219%
Incapacité temporaire de travail [1]	0,411%	0,608%	0,411%	0,608%	0,000%	0,000%
Invalidité/ Incapacité permanente professionnelle	0,724%	1,224%	0,428%	0,670%	0,30%	0,55%
Total	1,942%	2,558%	0,839%	1,278%	1,103%	1,280%
[1] Cotisation à la charge exclusive des salariés.						

L'article IV-2-9 intitulé Condition spécifique liée à la prise en charge des malades en cours devient l'article IV-2-10.

L'article IV-2-10 intitulé « Recommandation de mise en œuvre du régime » est supprimé.

Les articles IV-2-11, IV-2-12 et IV.2.13 sont inchangés.

L'article IV-2-14 est modifié comme suit :

IV-2-14 : Degré élevé de solidarité du régime prévoyance

Le présent accord présente un degré élevé de solidarité au sens de l'article L.912-1 du Code de la Sécurité Sociale et comprend, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributif.

La part de cotisation affectée au financement de ce degré élevé de solidarité est fixée à 2 % de la cotisation d'assurance versée par les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord.

Ce financement incombe aux entreprises assurées auprès des organismes assureurs recommandés et également à celles assurées auprès d'un organisme assureur autre que ceux recommandés.

Chaque entreprise verse cette part de la cotisation d'assurance à l'organisme assureur qu'elle a sélectionné. Celle-ci doit garantir la mise en œuvre par l'organisme assureur sélectionné d'actions de solidarité, telles que définies à l'article R. 912-2 du Code de la sécurité sociale, pour l'ensemble des salariés et entreprises relevant de la Convention Collective des Missions Locales et PAIO.

Un règlement est établi entre les organismes assureurs recommandés et les organisations syndicales patronales et de salariés représentatives, qui détermine les garanties présentant un degré élevé de solidarité pour les structures adhérant à l'un des organismes assureurs recommandés.

Les autres articles du titre IV sont inchangés.

ARTICLE 3 : DUREE DE L'ACCORD

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

ARTICLE 4 : REVISION, DENONCIATION DE L'ACCORD

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L.2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

ARTICLE 5 : PUBLICITE, DEPOT ET EXTENSION DE L'ACCORD

Le présent accord est établi en nombre suffisant d'exemplaires pour sa remise à chacune des organisations signataires et pour l'accomplissement des formalités administratives utiles.

Le présent avenant sera notifié, à l'initiative de la partie la plus diligente, à l'ensemble des organisations représentatives, et fera l'objet des formalités de publicité et dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.



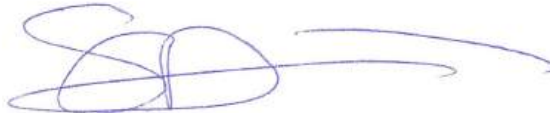
Les parties signataires conviennent, à l'initiative de la plus diligente, de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'extension du présent accord en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

ARTICLE 6 : DATE D'EFFET DE L'AVENANT

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2026.

Fait à Paris, le :

16/2/25

<p>UNML Union Nationale des Missions Locales et PAIO et Organismes d'Insertion Sociale et Professionnelle Le président, Stéphane VALLI</p> 	
<p>CGT FNPOS : Fédération Nationale des Personnels des Organismes Sociaux Jean-Philippe REVEL</p>	<p>CFDT Fédération PSTE : Fédération de la Protection Sociale du Travail et de l'Emploi Hélène IBANEZ</p> <p>SYNAMI: Syndicat National des Métiers de l'Insertion Carole PICARD</p> 

Avenant n°86 modifiant le titre IV – régime de retraite et de prévoyance de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO et le titre V – exécution du contrat de travail

Entre l'organisation représentative patronale :

- L'UNML : Union Nationale des Missions Locales et PAIO et des Organismes d'Insertion Sociale et Professionnelle

Et

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- **CFDT**
 - Fédération PSTE : Fédération de la Protection Sociale du Travail et de l'Emploi
 - SYNAMI : Syndicat National des Métiers de l'Insertion

- **CGT**
 - FNPOS : Fédération Nationale des Personnels des Organismes Sociaux

Les partenaires sociaux de la branche ont convenu de ce qui suit :

V.D.



CP

Préambule :

Au regard des réserves disponibles, les partenaires sociaux de la branche réunis en commission paritaire ont décidé par la signature de l'avenant n° 81 d'améliorer les prestations du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025. Par le présent avenant, au regard des réserves restantes, les partenaires sociaux ont décidé de prolonger et augmenter cette amélioration des prestations du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2028.

Jusqu'à cette date, les stipulations du présent avenant prévalent sur celles des avenants n° 82 et n° 85 ayant le même objet car elles sont plus favorables pour les salariés. Autrement dit, les niveaux de prestations en matière de maintien de salaire et d'incapacité, ainsi que les taux de cotisations applicables jusqu'au 31 décembre 2028 sont ceux prévus dans le présent avenant.

Le titre IV et le titre V de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO du 21 février 2001 sont modifiés en conséquence.

Par ailleurs, les partenaires sociaux indiquent que les stipulations du présent avenant ne peuvent en aucun cas conduire à une réduction des droits des salariés bénéficiant au sein de leurs structures de dispositions plus favorables.

ARTICLE 1 : CHAMP D'APPLICATION

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures relevant de la Convention collective nationale des missions locales et PAIO.

Suivant les dispositions de l'article L.2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L.2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures quel que soit l'effectif de l'association.

ARTICLE 2 : MODIFICATION DU TITRE IV – REGIME DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE

Le titre IV intitulé « Régime de retraite et de prévoyance » est modifié comme suit.

Le titre IV-1 intitulé régime de retraite complémentaire est inchangé.

L'article IV-2-3 intitulé « garantie maintien de salaire et V-9-1 intitulé Maintien de salaire sont modifiés comme suit :

Article IV-2-3 la prise en charge de la carence

L'employeur est tenu, sans obligation d'assurance, de maintenir au salarié son salaire net pour les trois(3) jours de carence non couverts par la Sécurité Sociale, dans la limite de deux arrêts maladie maximum pour une période de 12 mois de date à date.

V.D.  CP

L'article IV-2-4 intitulé Garantie incapacité est modifié comme suit :

Article IV-2-4 : Garantie maintien de salaire

Article IV-2-4-1 : La garantie

L'obligation de maintien de salaire par l'employeur en cas d'absence pour maladie ou accident du salarié telle que définie ci-dessous est assurée auprès d'un organisme assureur jusqu'à, le cas échéant, 100 % du salaire de référence brut visé dans le titre IV.

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE (1) Pour les salariés ayant au moins 3 mois d'ancienneté		
ANCIENNETÉ	DURÉE DE LA PÉRIODE DE COUVERTURE	PRESTATIONS EN % SALAIRE DE RÉFÉRENCE BRUT
MONTANT 1ÈRE PÉRIODE		
Supérieure ou égale à 3 mois	30 jours	90 % du salaire de référence brut
MONTANT 2 nd PÉRIODE		
Supérieure ou égale à 3 mois	150 jours	100 % du salaire de référence brut
DÉBUT DE L'INDEMNISATION En cas de maladie ou accident de la vie courante En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle		A compter du 4ème jour d'arrêt de travail A compter du 1er jour d'arrêt de travail

(1) Tous les montants exprimés en pourcentage s'entendent déduction faite des indemnités journalières brutes allouées par la Sécurité Sociale. Celles-ci sont reconstituées de manière théorique pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations en espèces de la Sécurité Sociale. Seule la différence entre 90% ou 100 % et le montant des prestations théoriques de la Sécurité Sociale est alors perçue. Les jours indemnisés sont les jours calendaires.

Sous réserve d'avoir justifié dans les 2 jours ouvrables de leur incapacité par l'envoi d'un arrêt de travail tout salarié ayant au moins 3 mois d'ancienneté dans la branche, quel que soit le nombre d'heures de travail effectuées par mois, bénéficie d'un maintien de sa rémunération par l'employeur dans les conditions définies ci-après.

Tous les montants exprimés en pourcentage et mentionnées au présent article s'entendent déduction faite des indemnités journalières brutes allouées par la Sécurité Sociale.

V.D.  CP

Celles-ci sont reconstituées de manière théorique pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations en espèces de la Sécurité Sociale du fait d'un nombre d'heures cotisé insuffisant (cas des salariés travaillant moins de 200 heures par trimestres).

A l'exception des salariés travaillant moins de 200 heures par trimestre, les salariés ne bénéficiant pas des prestations en espèce de la Sécurité Sociale, ne bénéficient pas du maintien de salaire.

Seule la différence entre 90 % (ou 100 %) du salaire de référence brut et le montant des prestations théoriques de la Sécurité Sociale est alors perçue.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à indemnisation s'apprécie au 1er jour de l'absence. Les jours indemnisés sont les jours calendaires.

Ces prestations sont versées par année mobile (12 mois consécutifs). Il est donc tenu compte des indemnités déjà perçues par l'intéressé durant les 12 mois antérieurs, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle applicable en vertu des dispositions définies ci-dessus.

L'article IV-2-5 intitulé Garantie invalidité et incapacité permanente partielle est modifié comme suit :

IV-2-5 : Garantie incapacité

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
DÉBUT ET DURÉE DE L'INDEMNISATION	
Pour les salariés ayant plus de 3 mois d'ancienneté dans la branche	En relais de la garantie maintien de salaire
Pour les salariés ayant moins de 3 mois d'ancienneté dans la branche	A compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ⁽¹⁾	85 % du salaire net²

(1) Conformément à l'article IV -2-4-4 de l'avenant 52 de la Convention collective, le montant des indemnités journalières de la garantie « incapacité » est fixé à 90 % du salaire net annuel de référence dont 5 % du salaire net à payer de référence à prendre en charge par l'employeur, les 85 % restants étant pris en charge par l'organisme assureur.

(2) Les montants exprimés en pourcentage s'entendent déduction faite des prestations brutes allouées par la Sécurité Sociale

Les autres stipulations restent inchangées.

ARTICLE 3 : DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ACCORD

L'accord est conclu pour une durée déterminée de 3 ans du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre

✓.D.  CP

2028. En conséquence, le présent avenant :

- n'entre en vigueur qu'au 1^{er} janvier 2026. Aussi, il n'a notamment pas pour effet de modifier les prestations versées aux salariés en arrêt de travail avant cette date,
- cessera totalement de produire ses effets au 1^{er} janvier 2029.

Les stipulations du présent avenant prévalent sur celles des avenants n° 82 et n° 85 ayant le même objet car elles sont plus favorables pour les salariés.

Au terme de ce délai de trois ans ou à défaut d'accord entre les parties au moins 3 mois avant le terme de cet avenant, le dispositif conventionnel applicable sera celui issu des avenants n° 82 et n° 85, notamment en matière de niveau de garantie sauf stipulation contraire ultérieure au présent avenant.

ARTICLE 4 : REVISION,

Le présent accord pourra être révisé conformément aux dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

ARTICLE 5 : PUBLICITE, DEPOT ET EXTENSION DE L'ACCORD

Le présent accord est établi en nombre suffisant d'exemplaires pour sa remise à chacune des organisations signataires et pour l'accomplissement des formalités administratives utiles.

Le présent avenant sera notifié, à l'initiative de la partie la plus diligente, à l'ensemble des organisations représentatives, et fera l'objet des formalités de publicité et dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les parties signataires conviennent, à l'initiative de la plus diligente, de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'extension du présent accord en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

V.D. / OP

Fait à Paris, le :

16/9/25

UNML

Union Nationale des Missions Locales et PAIO et Organismes d'Insertion Sociale et Professionnelle Le président,

Stéphane VALLI



CGT

FNPOS : Fédération Nationale des
Personnels des Organismes Sociaux

Jean-Philippe REVEL



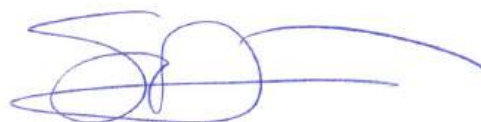
CFDT

Fédération PSTE : Fédération de la
Protection Sociale du Travail et de l'Emploi

Hélène IBANEZ

SYNAMI: Syndicat National des Métiers de
l'Insertion

Carole PICARD



Avenant n°87 modifiant le titre XI – Complémentaire Santé - de la Convention Nationale des Missions Locales et PAIO

Entre l'organisation représentative patronale :

- **L'UNML** : Union Nationale des Missions Locales et PAIO et des Organismes d'Insertion Sociale et Professionnelle

Et

Les organisations syndicales représentatives de salariés :

- **CFDT**
Fédération PSTE : Fédération de la Protection Sociale du Travail et de l'Emploi
SYNAMI : Syndicat National des Métiers de l'Insertion
- **CGT**
FNPOS : Fédération Nationale des Personnels des Organismes Sociaux



Les partenaires sociaux de la branche ont convenu de ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche des Missions Locales et PAIO ont engagé une négociation concernant la révision de la couverture complémentaire santé collective et obligatoire des salariés de la branche des Missions Locales et PAIO.

A l'issue de ces travaux et de la procédure de mise en concurrence, la négociation entre les partenaires sociaux a été engagée dans la perspective de répondre à 3 objectifs majeurs pour les structures comme pour les salariés :

- harmoniser les avantages sociaux au sein du réseau des Missions Locales et PAIO,
- offrir un régime complémentaire santé supérieur à la loi et extensible aux membres de la famille,
- contribuer au bien-être des salariés de la branche.

Conformément au Code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont, au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, recommandé un organisme assureur pour assurer la gestion des garanties obligatoires de protection sociale complémentaire santé.

En conséquence, les partenaires sociaux de la branche des Missions Locales et PAIO ont conclu le présent avenant qui met à jours les dispositions permanentes de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO du 21 février 2001 prévues au titre XI intitulé « régime de complémentaire santé ».

Article 1 : Champ d'application

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures relevant de la Convention collective nationale des missions locales et PAIO.

Suivant les dispositions de l'article L.2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L.2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures quel que soit l'effectif de l'association.

Article 2 : modification du titre XI – complémentaire santé

L'article XI-1 intitulé objet de l'accord est inchangé.

L'article XI-2 intitulé objet de l'accord est inchangé.

L'article XI-3 intitulé affiliation est modifié comme suit.

XI-3-1 : Définition des bénéficiaires

A) Les salariés

Le régime de complémentaire santé bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail. Les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quotepart de cotisations.

B) Les ayants droit



Les garanties sont accordées au salarié et aux membres de sa famille à titre obligatoire désignés ci-dessous :

- Le conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS qui perçoit des revenus professionnels ou de remplacement dont le montant annuel brut est inférieur à 20 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale ;
- Les enfants rattachés à l'assuré ou à son conjoint au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire âgé de moins de 21 ans (ou de moins de 25 ans si poursuite d'étude) ;
- Les enfants jusqu'au jour de leur 28ième anniversaire satisfaisant au moins l'une des conditions suivantes :
 - Etudiants/apprentis percevant une rémunération pendant maximum trois mois dans l'année ou à défaut n'excédant pas 60% du SMIC mensuel,
 - Sans condition d'âge pour les enfants reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
 - A la recherche d'un premier emploi et inscrits en tant que tel à France Travail,
 - Enfant percevant une allocation chômage d'aide au retour à l'emploi (ARE) dont le montant annuel est inférieur à 20 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Le conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS qui perçoit des revenus professionnels ou de remplacement dont le montant annuel brut est supérieur ou égal à 20 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale devra avoir la faculté d'adhérer à titre facultatif.

Les autres dispositions de cet article sont inchangées.

L'article XI-4 intitulé maintien des garanties est inchangé.

L'article XI-5 définition et contenu des garanties minimales est modifié comme suit :

Article XI-5 : Définition et contenu des garanties minimales

La couverture « frais de santé » a pour objet d'assurer le remboursement total ou partiel des dépenses de santé engagées par le salarié, en complétant acte par acte, les prestations versées par la Sécurité Sociale, dans la limite des frais engagés.

Les prestations du régime complémentaire santé de la branche sont définies par un régime socle de base. Il est également prévu une option, à adhésion facultative ou obligatoire au choix de chaque structure, permettant d'améliorer les garanties du régime socle de base. Les garanties du régime socle de base et de l'option sont les suivantes :



Les garanties exprimées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (RSS) et dans la limite des frais réels		
	SOCLE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE	OPTION + SOCLE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE
HOSPITALISATION (y compris en cas de maternité)		
Honoraires médicaux et chirurgicaux		
- Médecins signataires DPTM	200% BR	300% BR
- Médecins non signataires DPTM	180% BR	200% BR
Frais de séjour	100% Frais réels	100% Frais réels
Forfait hospitalier (y compris en service psychiatrique)	100% Frais réels	100% Frais réels
Forfait participation	100% Frais réels	100% Frais réels
Chambre particulière (y compris en cas de maternité)	60 € / jour	80 € / jour
Lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans	50 € / jour	75 € / jour
Frais de transport du malade en véhicule sanitaire	100% BR	100% BR
Forfait patient urgence	100% Frais réels	100% Frais réels
SOINS COURANTS		
Consultations / visites Généralistes		
- Médecins signataires DPTM	150% BR	250% BR
- Médecins non signataires DPTM	130% BR	200% BR
Consultations / visites Spécialistes		
- Médecins signataires DPTM	200% BR	250% BR
- Médecins non signataires DPTM	180% BR	200% BR
Petite chirurgie et Actes de Spécialité		
- Médecins signataires DPTM	150% BR	250% BR
- Médecins non signataires DPTM	130% BR	200% BR
Radiologie, imagerie médicale		
- Médecins signataires DPTM	150% BR	250% BR
- Médecins non signataires DPTM	130% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux		
(Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, mon soutien psy)	150% BR	250% BR
Analyses médicales, travaux de laboratoire	200% BR	250% BR
PHARMACIE		
Médicaments remboursés SS (y compris vaccins remboursés SS)	100% BR	100% BR
Contraception non remboursée SS	70 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
Traitement des addictions non remboursé SS (tabac, alcool)	-	50 € / an / bénéficiaire
Médicaments et vaccins prescrits et non remboursés SS	50 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
OPTIQUE		
Panier 100% Santé (*)		
- Montures	100% Frais réels	100% Frais réels
- Verres	100% Frais réels	100% Frais réels
Panier Tarif Libre (*)		
- Montures	100 €	100 €
- Verres	Cf. Grille Optique - Verres du panier tarif libre (classe B)	
Lentilles (remboursées et non remboursées par la Sécurité sociale et jetables)	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
Frais d'adaptation	100% BR	100% BR
Chirurgie de la myopie (par œil)	600 €	800 €
DENTAIRE		
Soins dentaires	180% BR	250% BR
Soins et prothèses - panier 100% Santé	100% FR dans la limite des HLF	
Prothèses - Panier Maîtrisé (limité aux HLF)	250% BR	420% BR
Prothèses - Panier Libre	250% BR	420% BR
Inlays / Onlays - Panier Maîtrisé (limité aux HLF)	250% BR	350% BR
Inlays / Onlays - Panier Libre	250% BR	350% BR
Prothèses dentaires non remboursées SS	161,25€ / acte	268,75€ / acte
Orthodontie acceptée SS / semestre	280% BR	420% BR
Orthodontie refusée SS / semestre	200% BR reconstituée	420% BR reconstituée
Parodontologie non remboursé SS (an/bénéficiaire)	100 €	200 €
Implants dentaires	500€ / implant max 3 implants par an / bénéficiaire	1000€ / implant max 3 implants par an / bénéficiaire
PROTHESES NON DENTAIRES		
Aides auditives - 100% Santé (**)	100% FR dans la limite des PLV	
Aides auditives - Libre (limité à 1 700€ y.c. RSS) (**)	200% BR (= 800€)	325% BR (= 1 300€)
Accessoires des aides auditives	200% BR	250% BR
Autres prothèses remboursées SS	150% BR	250% BR
Orthopédie et autres prothèses appareillages prescrits et non remboursés SS (Ex: Semelles/Talonnettes/appareillages non remboursés)	100€ / an / bénéficiaire	300€ / an / bénéficiaire
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE, ETIOPATHIE, ACUPUNCTURE, NUTRITIONNISTE, DIÉTÉTICIENNE, PÉDICURE-PODOLOGUE, SOPHROLOGIE, HYPNOSE non pris en charge par SS		
OSTEOPATHIE, CHIROPRACTIE, ETIOPATHIE, ACUPUNCTURE, NUTRITIONNISTE, DIÉTÉTICIENNE, PÉDICURE-PODOLOGUE, SOPHROLOGIE, HYPNOSE non pris en charge par SS	55 € / séance et limité à 4 / an	55 € / séance et limité à 6 / an
PSYCHOLOGUE non pris en charge par SS	50 € / séance et limité à 4 / an	60 € / séance et limité à 6 / an
CURE THERMALE acceptée SS (an/bénéficiaire)	395 €	590 €
ACTES DE PREVENTION		
	100% BR	100% BR
Forfait naissance ou adoption/ enfant, doublé en cas de naissance gémellaire	200 €	600 €

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale (SS); PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale; TM : Ticket modérateur; HLF : Honoraire limite de facturation; PLV : Prix limite de vente

(*) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.
(**) Période de renouvellement des aides auditives : un appareil tous les 4 ans/oralite

Régime frais de Santé « grille optique »

Grille Optique - Verres du panier tarif libre (classe B) - Garantie par verre

Type de verres	Les garanties exprimées incluent le remboursement de la Sécurité sociale (RSS) et dans la limite des frais réels	
	SOCLE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE	OPTION + SOCLE CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE
Verres unifocal sphérique		
Verre simple - SPH de -6 à +6	75 €	106 €
Verre complexe - SPH hors zone [-6,00 ; +6,00]	114 €	157 €
Verres unifocal, sphéro-cylindriques		
Verre simple - SPH [-6,00 ; 0] ; CYL <= +4,00	87 €	118 €
Verre simple - SPH > 0 ; S(SPH + CYL) <= +6,00	87 €	118 €
Verre complexe - SPH > 0 ; S(SPH + CYL) > +6,00	126 €	165 €
Verre complexe - SPH [-6,00 ; 0] ; CYL >= +4,00	126 €	165 €
Verre complexe - SPH < -6,00 ; CYL >= 0,25	138 €	189 €
Verres multifocal ou progressif sphérique		
Verre complexe - SPH [-4,00 ; +4,00]	157 €	212 €
Verre très complexe - SPH hors zone [-4,00 ; +4,00]	177 €	240 €
Verres multifocal ou progressif sphéro-cylindrique		
Verre complexe - SPH [-8,00 ; 0] ; CYL <= +4,00	197 €	263 €
Verre complexe - SPH > 0 ; S(SPH + CYL) <= +8,00	197 €	263 €
Verre très complexe - SPH [-8,00 ; 0] ; CYL > +4,00	212 €	291 €
Verre très complexe - SPH < -8,00 ; CYL >= 0,25	212 €	291 €
Verre très complexe - SPH > 0 ; S(SPH + CYL) > +8,00	212 €	291 €

L'article XI-6 intitulé financement est modifié comme suit :

L'article XI-6-1 intitulé structure de la cotisation est inchangé.

L'article XI-6-2 intitulé montant et répartition des cotisations est modifié comme suit :

Le montant de la cotisation globale pour les garanties instaurées au sein du XI-6-2 « le montant et la répartition des cotisations » est fixé dans les tableaux ci-dessous à effet du 1^{er} janvier 2026:

● Régime général

RÉGIME GÉNÉRAL	ISOLÉ (1)	FAMILLE (2) (salarié avec ayants droit affiliés à titre obligatoire)	CONJOINT AFFILIÉ À TITRE FACULTATIF (3)
Socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	2,058%	3,840%	2,243%
Option en complément de la cotisation du socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	0,690%	1,087%	0,834%

*PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale

- (1) Salarié « isolé » : salarié célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps, sans enfant à charge
- (2) Salarié « famille » : salarié ayant un ou des enfant(s) à charge et/ou un conjoint (concubin ou pacsé) dont le revenu annuel est inférieur à 20% du plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- (3) Conjoint (concubin ou pacsé) affilié à titre facultatif dont le revenu annuel brut est supérieur ou égal à 20% du plafond annuel de la sécurité sociale.

● Régime Alsace Moselle

RÉGIME ALSACE	ISOLÉ (1)	FAMILLE (2) (salarié avec ayants)	CONJOINT AFFILIÉ À TITRE
---------------	-----------	--------------------------------------	-----------------------------

MOSELLE		droit affiliés à titre obligatoire)	FACULTATIF (3)
Socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	1,272%	2,420%	1,385%
Option en complément de la cotisation du socle conventionnel obligatoire (en % PMSS*)	0,617%	0,953%	0,688%

*PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale

- (1) Salarié « isolé » : salarié célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps, sans enfant à charge
 (2) Salarié « famille » : salarié ayant un ou des enfant(s) à charge et/ou un conjoint (concubin ou pacsé) dont le revenu annuel est inférieur à 20% du plafond annuel de la Sécurité Sociale.
 (3) Conjoint (concubin ou pacsé) affilié à titre facultatif dont le revenu annuel brut est supérieur ou égal à 20% du plafond annuel de la sécurité sociale

• **La répartition de la cotisation se fera de la façon suivante :**

- La cotisation « salarié isolé » est financée à 50 % par le salarié et à 50 % par l'employeur pour le régime socle de base obligatoire uniquement,
 → La cotisation « famille » est financée à 50 % par le salarié et à 50 % par l'employeur pour le régime socle de base obligatoire uniquement.

L'option peut être souscrite facultativement par le salarié (option facultative) ou obligatoirement par une structure (option obligatoire). Le financement de ces cotisations est négocié au sein de chaque structure.

Toutefois, dans le cas où la structure décide de souscrire obligatoirement à l'option, l'employeur doit participer pour au moins 50% du financement de l'option obligatoire.

L'article XI-7 organisme recommandé est inchangé

L'article XI-8 intitulé information individuelle est inchangé.

L'article XI-9 intitulé degré élevé de solidarité est modifié comme suit :

■ **Article XI-9 : Degré élevé de solidarité**

Par le présent accord les partenaires sociaux ont la volonté d'instaurer un régime obligatoire, collectif responsable et solidaire. La commission paritaire nationale de prévoyance et santé a décidé de constituer un fonds d'actions sociales spécifiquement dédié à la branche et géré par l'organisme d'assurance recommandé pour les structures qui sont assurées par ce dernier. Le financement annuel de ce fonds est assuré par une part égale à 2 % des cotisations versées au titre de l'année. Les structures qui sont assurées par un autre organisme assureur que celui qui est recommandé sont soumises aux mêmes obligations, notamment de financement d'un fonds d'actions sociales géré par leur organisme assureur. Ce financement permet de subventionner la mise en place d'une politique de prévention et d'accompagnement répondant à des exigences sociales, solidaires et de prévention au bénéfice des salariés de la branche, conformément aux orientations, aux règles de fonctionnement et aux modalités d'attribution définies par la Commission paritaire nationale de prévoyance et de santé dans la limite du montant disponible des fonds. La commission paritaire de prévoyance et de santé en assure annuellement le contrôle dans le cadre du rapport annuel de l'organisme assureur recommandé sur les comptes des régimes de branche et vérifie que la gestion est conforme aux orientations et aux modalités qu'elle a définies.

Conformément à ce que prévoit l'article L.912-1 du Code de la Sécurité Sociale, la Branche des Missions Locales et PAIO souhaite que soient mises en place des prestations de solidarité, telles-que celles définies à l'article R.912-2 du Code de la Sécurité Sociale :

- 1) Prise en charge, totale ou partielle, des cotisations de certains salariés, tels que définis dans le règlement du fonds de solidarité de la Branche
 - 2) Financement d'actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels.
 - 3) Prise en charge de prestations d'action sociale à titre individuel et/ou à titre collectif.
-

L'article XI-10 intitulé suivi du régime de complémentaire santé est inchangé.

ARTICLE 3 : DUREE DE L'ACCORD

L'accord est conclu pour une durée indéterminée.

ARTICLE 4 : REVISION, DENONCIATION DE L'ACCORD

Le présent accord pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L.2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

ARTICLE 5 : EXTENSION DE L'ACCORD

Le présent accord est établi en nombre suffisant d'exemplaires pour sa remise à chacune des organisations signataires et pour l'accomplissement des formalités administratives utiles.

Le présent avenant sera notifié, à l'initiative de la partie la plus diligente, à l'ensemble des organisations représentatives, et fera l'objet des formalités de publicité et dépôt, conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les parties signataires conviennent, à l'initiative de la plus diligente, de demander au ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, l'extension du présent accord en application des articles L. 2261-15 et suivants du code du travail.

ARTICLE 6 : DATE D'EFFET DE L'AVENANT

Le présent avenant prendra effet au 1^{er} janvier 2026.



Fait à Paris, le :

16/9/25

UNML

Union Nationale des Missions Locales et PAIO et Organismes d'Insertion Sociale et Professionnelle Le président,
Stéphane VALLI



CGT

FNPOS : Fédération Nationale des
Personnels des Organismes Sociaux
Jean-Philippe REVEL

CFDT

Fédération PSTE : Fédération de la
Protection Sociale du Travail et de l'Emploi
Hélène IBANEZ

SYNAMI: Syndicat National des Métiers de
l'Insertion
Carole PICARD

